

事 務 連 絡
令 和 3 年 9 月 9 日

各障がい福祉サービス事業所等運営法人 ご担当者 様

島根県健康福祉部障がい福祉課
自立支援給付グループリーダー

令和4年度「障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業」(予定)の
協議見込調査について

平素は、本県の障がい福祉施策の推進につきまして、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このことについて、令和4年度の協議見込調査を行いますので、事業の実施を希望される見込の法人におかれましては、下記により導入計画書の提出をお願いいたします。

なお、対象となる施設・事業所種別等は令和3年5月時点の国庫補助協議の内容であり、令和4年度(予定)に協議を行う際には変更となる場合があります。

記

1 対象となる施設・事業種別

障害者支援施設、グループホーム、居宅介護、重度訪問介護、短期入所、重度障害者等包括支援又は障害児入所施設(ただし、松江市内に所在する施設・事業所は除きます)

2 手続き等

別紙を参照の上、「障害福祉分野における介護ロボット等導入計画書(R4協議見込調査)」(別紙2)を提出してください。

3 提出期限

令和3年9月17日(金) 17時

4 提出先

島根県健康福祉部障がい福祉課自立支援給付グループ

メールアドレス: syogai-kyufu@pref.shimane.lg.jp

※メールの件名は、「【〇〇〇】介護ロボット等導入計画書」としてください。

〇〇〇には法人名を入れてください。

5 その他

- ・本調査はあくまでも協議見込調査であり、補助について確約するものではありません。
- ・協議見込の無い場合は、提出の必要はありません。

担当

島根県健康福祉部障がい福祉課

自立支援給付グループ 石倉

TEL: 0852-22-5327

FAX: 0852-22-6687

(別紙)

1. 補助対象

○補助対象経費

介護従事者の負担の軽減や業務の効率化のために障害者支援施設事業者等が「障害福祉分野における介護ロボット等導入計画書」に基づき介護ロボット等を導入する経費です。詳しくは、厚生労働省の「障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業実施要綱（令和2年度第三次補正予算分）」の4. 事業内容等を参照してください。

○補助対象とする機器

「障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業（令和2年度第三次補正予算分）」（令和3年度への繰越分）作業要領の4に想定される機器の例が記載されておりますのでご確認ください。また、補助の方針は、同作業要領の5に記載のとおりです。

○対象の施設・事業所種別

障害者支援施設、グループホーム、居宅介護、重度訪問介護、短期入所、重度障害者等包括支援又は障害児入所施設（ただし、松江市内に所在するものを除く）

○補助率

国：2／3 県：1／3

2. 手続き

○補助事業の実施を希望する見込の法人は、以下の書類を提出してください。

- ・ 障害福祉分野における介護ロボット等導入計画書（R4協議見込調査）（別紙2）

※計画書の様式、事業実施要綱ならびに作業要領は、島根県のホームページに掲載しています。

トップ > 医療・福祉 > 福祉 > 障がい者福祉 > 事業者向け

「障害福祉サービス事業所や関係医療機関への情報提供コーナー」の

障害福祉分野におけるロボット等導入支援事業

※導入計画書（R4協議見込調査）（別紙2）は、「1 経費所要額調書」と「2 障害福祉分野における介護ロボット等導入計画」の2つのシートからなるエクセルファイルです。

※所要額は概算で差し支えありません。

※計画書の項目で内容が未定の場合は「未定」として提出してください。